



Dipartimento Salute e Welfare

Settore 11

Welfare: Immigrazione, nuove marginalità e inclusione sociale, centro antidiscriminazione, contrasto alla povertà, famiglia e servizi educativi, terzo settore, volontariato e servizio civile
Implementazione Misure FSE Programmazione 2014/2020 Obiettivo Specifico Inclusione

ALLEGATO B – FORMULARIO DI PROGETTO

FORMULARIO DI PROGETTO

RELATIVO AL FINANZIAMENTO DI PROGETTI DI CUI ALLA DGR N. 161 DEL 13 APRILE 2023 IN ATTUAZIONE DEL D.P.C.M. DEL 29 LUGLIO 2022, RECANTE "RIPARTO E MODALITÀ PER L'UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ"

TITOLO DEL PROGETTO.....

DURATA (indicare i tempi/mesi di durata):
(Durata massima: 12 mesi)

LINEE DI INTERVENTO (progettare su minimo due linee)

☐ linea a) percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all'età di transizione fino ai 21 anni, anche tramite voucher

☐ linea b) progetti volti a prestare assistenza agli Enti locali, anche associati tra loro, per sostenere l'attività scolastica delle persone con disturbi dello spettro autistico nell'ambito del progetto terapeutico individualizzato e del PEI

☐ linea c) progetti finalizzati a percorsi di socializzazione con attività in ambiente esterno (gruppi di cammino, attività musicale, attività sportiva) dedicati agli adulti ad alto funzionamento

☐ linea d) progetti che si rivolgono al terzo settore per favorire attraverso attività sociali (sport, tempo ricreativo, mostre) l'inclusione

☐ linea e) progetti sperimentali volti alla formazione e all'inclusione lavorativa

☐ linea f) interventi volti alla formazione dei nuclei familiari che assistono persone con disturbo dello spettro autistico

☐ linea g) progetti sperimentali di residenzialità e per l'abitare supportato finalizzati alla promozione del benessere e della qualità della vita delle persone con disturbo dello spettro autistico

COSTO TOTALE PROGETTO
(come da Modello - budget allegato C)

€

COSTO COFINANZIAMENTO
(come da Modello - budget allegato C)

€

PERCENTUALE COFINANZIAMENTO

..... %



Dipartimento Lavoro e Welfare

Settore 2

Welfare: Immigrazione, nuove marginalità e inclusione sociale, centro antidiscriminazione, contrasto alla povertà, famiglia e servizi educativi, terzo settore, volontariato e servizio civile

Implementazione Misure FSE Programmazione 2014/2020 Obiettivo Specifico Inclusione

ALLEGATO B – FORMULARIO DI PROGETTO

1. ANAGRAFICA SOGGETTO CAPOFILA DEL PARTENARITATO

Denominazione del soggetto proponente: **COMUNE DI** **CAPOFILA**
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI

Sede:

Indirizzo:

.....

Telefono:

.....

e-mail:

PEC:

2. RESPONSABILE DEL PROGETTO

(di regola coincidente con il soggetto responsabile)

Nome e cognome:

Sede:

Telefono:

e-mail:

PEC:

Data: Firma:



Dipartimento Lavoro e Welfare

Settore 2

Welfare: Immigrazione, nuove marginalità e inclusione sociale, centro antidiscriminazione, contrasto alla povertà, famiglia e servizi educativi, terzo settore, volontariato e servizio civile
Implementazione Misure FSE Programmazione 2014/2020 Obiettivo Specifico Inclusione

ALLEGATO B – FORMULARIO DI PROGETTO

3. DESCRIZIONE DELLA PARTNERSHIP – MATRICE DI CORRESPONSABILITA'

(DESCRIVERE I TERMINI DI PARTECIPAZIONE DEI SOGGETTI COINVOLTI, RUOLI E FUNZIONI)

Soggetto responsabile (Comune capofila Ambito territoriale sociale):	Ruolo	Funzioni
Partner:		
Partner:		
Partner:		

NB: inserire eventuali righe nel caso dovessero necessitare.

4. OBIETTIVI SPECIFICI E RISULTATI ATTESI

.....

5. DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

(descrivere il numero e la tipologia di destinatari per i quali attivare le attività progettuali)

.....

6. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

(In questa sezione devono essere descritte le attività progettuali da implementare, le modalità e i soggetti deputati alla realizzazione, la composizione e qualificazione del partenariato, le indicazioni relative alle specifiche spese e la loro coerenza con la Manifestazione di interesse e gli elementi di innovazione sul tema oggetto della stessa.

Nello specifico dovranno essere descritte:

- Le linee di azione progettuali (minimo 2) che si intendono implementare
- I destinatari degli interventi/attività/azioni
- Le tipologie di interventi e le modalità di attuazione
- La durata del progetto
- Gli altri soggetti coinvolti).

.....
.....
.....



Dipartimento Lavoro e Welfare

Settore 2

Welfare: Immigrazione, nuove marginalità e inclusione sociale, centro antidiscriminazione, contrasto alla povertà, famiglia e servizi educativi, terzo settore, volontariato e servizio civile

Implementazione Misure FSE Programmazione 2014/2020 Obiettivo Specifico Inclusione

ALLEGATO B – FORMULARIO DI PROGETTO

7. DESCRIZIONE DELLA RETE

(Descrivere le caratteristiche della rete, dei soggetti coinvolti, i termini di partecipazione dettagliando ruoli, compiti e funzioni di ciascun partner, le collaborazioni attivate e formalizzate precedenti al progetto. Descrivere, inoltre, la qualità e composizione delle aggregazioni, la rappresentatività dei partner in relazione alle azioni progettuali, es. Aziende sanitaria/Distretti sanitari, Enti del Terzo settore, ecc.).

.....
.....
.....

8. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO

.....
.....
.....

9. PROGRAMMA E CRONOPROGRAMMA

MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATTIVITA'												
Attività 1												
Attività 2												
Attività 3												
Attività 4												
Attività 5												

Luogo e data: _____

Firma del Legale rappresentante
del Soggetto capofila del partenariato
